

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.260 vom 16. Dezember 2022

Ag Versicherungsgericht, 2022-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.260

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.260 du 16 décembre 2022

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.260 del 16 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1

Januar 2022 die Groupe Mutuel GMA AG, Martigny (nachfolgend Be- schwerdegegnerin), ist, gegen die Folgen von Nichtberufs- und Berufsun- fällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 3. Juni 2018 verunfallte die Beschwerdeführerin auf dem Weg zur Arbeit mit ihrem E-Bike und zog sich dabei insbesondere ein schweres Schädel-Hirn-Trauma sowie eine Klavi- kulafraktur zu. In der Folge anerkannte die Rechtsvorgängerin der Be- schwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für diesen Unfall und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus.

E. 1.1

Die 1969 geborene Beschwerdeführerin war seit dem 1. September 2003 bei der B. AG als X. angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Aargau- schen Gebäudeversicherung (AGV), deren Rechtsnachfolgerin seit dem

E. 1.2

Nachdem Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abge- schlossen worden waren und der Beschwerdeführerin ab dem 1. Juni 2019 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen worden war (Mitteilung Beschluss vom 25. März 2022), informierte die Beschwerdegeg- nerin die Beschwerdeführerin mit E-Mail vom 28. April 2022 dahingehend, dass zur Beurteilung des weiteren Leistungsanspruchs voraussichtlich eine medizinische Begutachtung notwendig sei. Mit Schreiben vom 3. Mai 2022 bot die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin zu einer polydiszipli- nären Untersuchung durch die PMEDA AG, Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen, Zürich (PMEDA), auf und gab ihr die vorgesehenen Gutach- ter bekannt. Zudem wies sie darauf hin, dass innerhalb von zehn Tagen "Bemerkungen" angebracht werden könnten. Nachdem die vorgesehenen Untersuchungstermine auf Begehren der Beschwerdeführerin hin verscho- ben worden waren, bestätigte die Beschwerdeführerin am 11. Mai 2022 ihre Teilnahme an den Untersuchungen, woraufhin die Beschwerdegegne- rin der PMEDA am 17. Mai 2022 unter Beilage des Fragenkatalogs den Auftrag zur vorgesehenen Begutachtung erteilte. Mit Schreiben vom 24. Mai 2022 ersuchte die mittlerweile anwaltlich vertre- tene Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin um Sistierung des Ver- fahrens, Aktenzustellung und Ansetzung einer Frist für eine Stellungnahme zur Erforderlichkeit der Begutachtung und zu den "Gutachtervorschlägen". Nach diverser Korrespondenz hielt die Beschwerdegegnerin mittels auf Verlangen der Beschwerdeführerin erlassener Zwischenverfügung vom 9. Juni 2022 an der angekündigten Begutachtung fest.

E. 2

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Zwischenverfügung nicht auf ihre Vorschläge betreffend Gutachtensstelle hinsichtlich der geplanten Begutachtung eingegangen sei und keinen Einigungsversuch angestrebt habe, womit sie Art. 44 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 7j Abs. 1 ATSV verletzt habe. Es liege eine Gehörsverletzung vor und diese sei unheilbar, weshalb die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen sei (Beschwerde Ziff. 8 ff.). Eine Einwilligung in die Begutachtung – wie die Beschwerdegegnerin sie geltend mache – habe sie nicht geben können, da sie im Zusammenhang mit der Anordnung der Begutachtung nicht vollumfänglich über den Umfang ihrer Partizipationsrechte informiert worden sei (Replik Ziff. 1 f. mit Verweis auf Beschwerde Ziff. 12).

- 4 -

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 15. November 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

E. 2.2.1

Der Versicherungsträger bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen (Art. 43 Abs. 1bis ATSG). Erachtet der Versicherungsträger im Rahmen von medizinischen Abklärungen ein Gutachten als notwendig, so legt er je nach Erfordernis fest, ob die Begutachtung mono-, bi- oder polydisziplinär durchzuführen ist (Art. 44 Abs. 1 ATSG). Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten bei einem oder mehreren unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der versicherten Person deren Namen bekannt. Diese kann innert zehn Tagen Ausstandsgründe gemäss Art. 36 Abs. 1 ATSG gegen die Sachverständigen vorbringen und Gegenvorschläge machen (Art. 44 Abs. 2 ATSG). Mit der Bekanntgabe der Namen stellt der Versicherungsträger der Partei auch die Fragen an den oder die Sachverständigen zu und weist sie auf die Möglichkeit hin, innert der gleichen Frist Zusatzfragen in schriftlicher Form einzureichen. Der Versicherungsträger entscheidet abschliessend über die Fragen an den oder die Sachverständigen (Art. 44 Abs. 3 ATSG).

E. 2.2.2

Lehnt eine Partei eine Sachverständige oder einen Sachverständigen nach Art. 44 Abs. 2 ATSG ab, so hat der Versicherungsträger die Ausstandsgründe zu prüfen. Liegt kein Ausstandsgrund vor, so ist ein Einigungsversuch durchzuführen (Art. 7j Abs. 1 ATSV). Der Einigungsversuch kann mündlich oder schriftlich durchgeführt werden und ist in den Akten zu dokumentieren (Art. 7j Abs. 2 ATSV). Hält der Versicherungsträger trotz Ablehnungsantrag an den vorgesehenen Sachverständigen fest, so teilt er dies der Partei durch Zwischenverfügung mit (Art. 44 Abs. 4 ATSG). Bei mono- und bidisziplinären Gutachten werden die Fachdisziplinen vom Versicherungsträger, bei polydisziplinären Gutachten von der Gutachterstelle abschliessend festgelegt (Art. 44 Abs. 5 ATSG).

E. 2.2.3

Bei der zehntägigen Frist von Art. 44 Abs. 2 bzw. Abs. 3 ATSG handelt es sich – anders als unter der bis Ende 2021 geltenden Rechtslage – um eine gesetzliche und damit grundsätzlich nicht erstreckbare Frist (MASSIMO ALIOTTA, Zur geplanten Revision von Art. 44 ATSG – Bemerkungen zu den Bestrebungen des Bundesrates zur umfassenden Revision von Art. 44 ATSG, SZS 2018 S. 154; MARCO WEISS, Anmerkungen zur geplanten Re- vision des Art. 44 ATSG, SZS 2018, S. 475 ff.; Art. 40 Abs. 1 ATSG; vgl. UELI KIESER, in: ATSG-Kommentar, 4. Auflage 2020, je N. 4 zu Art. 40 und zu Art. 44 ATSG; vgl. auch Rz. 3077 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2022).

- 5 -

E. 2.3

Mit unaufgefordert eingereichter Replik vom 5. Dezember 2022 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren fest. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht an der Begutachtung der Beschwerdeführerin durch die PMEDA festgehalten hat.

E. 2.3.1

Die Beschwerdeführerin wurde mit "Aufgebot für eine medizinische Untersuchung" vom 3. Mai 2022 seitens der Beschwerdegegnerin über die Modalitäten der geplanten polydisziplinären Begutachtung (Psychiatrie, Orthopädie, Neurologie sowie Neuropsychologie) durch die PMEDA orientiert. Gleichzeitig wurde sie – sinngemäss und zusammengefasst – auf die Möglichkeit hingewiesen, innert zehn Tagen nach Erhalt des Schreibens allfällige "Bemerkungen" einzubringen (VB 390). Mit E-Mail vom 5. Mai 2022 erklärte die Beschwerdeführerin, sie nehme "selbstverständlich" an der Untersuchung in Zürich teil, sie ersuche jedoch darum, die Termine auf drei Tage zu verteilen, da "so ein gefülltes Programm" für sie leider unmöglich sei (VB 392). Mit Schreiben vom 10. Mai 2022 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin neue Untersuchungstermine mit und verwies im Übrigen auf ihr Schreiben vom 3. Mai 2022 (VB 398). Daraufhin bestätigte die Beschwerdeführerin am 11. Mai 2022 telefonisch (VB 399) sowie gleichentags per E-Mail (VB 400) ihre Teilnahme an den Untersuchungs-terminen. In der Folge erteilte die Beschwerdegegnerin am 17. Mai 2022 der PMEDA den Begutachtungsauftrag (VB 403). Mit Schreiben vom 24. Mai 2022 ersuchte die inzwischen anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin um Sistierung des Verfahrens und Gewährung einer Frist für eine Stellungnahme zur Erforderlichkeit der Begutachtung und zu den "Gutachternvorschlägen" (VB 408).

E. 2.3.2

Das "Aufgebot" vom 3. Mai 2022 (VB 390) wurde der Beschwerdeführerin spätestens am 5. Mai 2022 zugestellt (vgl. VB 392), womit die zehntägige gesetzliche Frist gemäss Art. 44 Abs. 2 ATSG am (Montag) 16. Mai 2022 endete. Das Schreiben der neu anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin vom 24. Mai 2022 (VB 408), worin diese erstmals die geplante Begutachtung in Frage stellte, erweist sich damit klar als verspätet.

E. 2.3.3

Entgegen der von der Beschwerdeführerin sinngemäss vertretenen Auffassung liegt auch kein Verfahrensmangel ("Gehörsverletzung") vor, der es rechtfertigen würde, die Angelegenheit aus rein formellen Gründen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Dies ist nachfolgend auszuführen. Im Aufgebot der Beschwerdegegnerin vom 3. Mai 2022, informierte sie die Beschwerdeführerin über deren Partizipationsrechte wie folgt (VB 390 S. 1 f.):

- 6 - "Sie können uns innerhalb von 10 Tagen nach Erhalt dieses Schreibens Ihre allfälligen Bemerkungen zur Wahl der Ärzte sowie zu den im beige- fügten Dokument erwähnten Fragen zukommen lassen. Ohne Ihre Rück- meldung innerhalb der genannten Frist gehen wir davon aus, dass Sie der Untersuchung durch die genannten Ärzte und dem Fragebogen zustim- men." Damit ist die Beschwerdegegnerin den Vorgaben gemäss Art. 44 Abs. 2 und 3 ATSG ausreichend nachgekommen: Durch den weit gefassten Wortlaut der "Bemerkungen zur Wahl der Ärzte" waren nicht nur allfällige formelle Ausstandsgründe nach Art. 36 Abs. 1 ATSG, sondern auch allfällige materielle Vorbringen, etwa bzgl. deren Fachkompetenzen, abgedeckt. Aufgrund des Hinweises der Beschwerde- gegnerin, wonach ohne Rückmeldung von der Zustimm- ung durch die genannten Ärzte und zum Fragebogen ausgegangen werde (VB 390 S. 2), hätte die Beschwerdeführerin selbstredend auch die Begutachtung an sich in Frage stellen können, wenn sie damit nicht einver- standen gewesen wäre. Bereits rudimentäre Einwendungen der juristisch unkundigen Beschwerdeführerin hätten dabei genügt. Wie erwähnt, er- klärte sich die Beschwerdeführerin jedoch explizit mit der vorgesehenen Begutachtung einverstanden. Ähnlich verhält es sich betreffend den dem "Aufgebot" beigelegten Fragen- katalog (VB 389). Zwar mag es wünschenswert erscheinen, die versicher- ten Personen explizit auf die Möglichkeit hinzuweisen, Zusatzfragen zu stellen. Da die Beschwerdeführerin aber den ihr zugestellten Fragebogen innerhalb der gesetzlichen Frist in keiner Weise beanstandete und sich viel- mehr mit dem von der Beschwerdegegnerin in Aussicht gestellten Vorge- hen ausdrücklich und vorbehaltlos einverstanden erklärte, durfte die Be- schwerdegegnerin ohne Weiteres davon ausgehen, dass die Beschwerde- führerin keine Zusatzfragen stellen wollte. Im Schreiben vom 1. Juni 2022 wurde zudem ausdrücklich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin "keine eigenen Fragen" habe (VB 413). Somit hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin in ihrem "Auf- gebot" vom 3. Mai 2022 (VB 390) hinreichend über die gesetzlich vorgese- henen Partizipationsmöglichkeiten im Rahmen einer medizinischen Begut- achtung orientiert. Eine Verletzung des Gehörsanspruchs ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht ersichtlich. Die gegen das "Auf- gebot" gerichteten Einwendungen vom 24. Mai 2022 (VB 408 S. 1) bzw. 1. Juni 2022 (VB 413) wurden deutlich nach Ablauf der gesetzlichen zeh- tägigen Frist gemäss Art. 44 Abs. 2 und 3 ATSG und damit verspätet erho- ben, womit die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet gewesen wäre, da- rauf einzutreten.

- 7 -

E. 2.4

Die Beschwerdegegnerin prüfte in der Zwischenverfügung vom 9. Juni 2022 dennoch das Vorliegen von Ausstandsgründen im Sinn von Art. 36 Abs. 1 ATSG (VB 417 S. 1 f.). Folglich ist auch im Beschwerdeverfahren darauf einzugehen.

E. 2.4.1

Gemäss Art. 44 Abs. 2 Satz 2 ATSG kann die Partei innert zehn Tagen nach Bekanntgabe der Namen der vorgesehenen Sachverständigen "aus den Gründen nach Artikel 36 Absatz 1 Sachverständige ablehnen und Ge- genvorschläge machen". Art. 36 Abs. 1 ATSG lautet wie folgt: "Personen, die Entscheidungen über Rechte und Pflichten zu treffen oder vorzuberei-

ten haben, treten in Ausstand, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen in der Sache befangen sein könnten". Ausstandsbegehren können sich nicht nur gegen einzelne (beispielsweise) Sachverständige, sondern auch gegen sämtliche Mitglieder einer Gutachterstelle richten. Dies setzt jedoch voraus, dass gegen jedes einzelne Mitglied spezifische Ausstandsgründe geltend gemacht werden, die über die Kritik hinausgehen, die Gutachterstelle als solche sei befangen. Pauschale Ausstandsbegehren sind unzulässig (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_218/2021 vom 6. Mai 2021 E. 4.1 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss sind Ausstandsbegehren zudem sofort nach Entstehen oder Bekanntwerden des Ausstandsgrundes zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_709/2017 vom 27. April 2018 E. 2.1.2 mit Hinweisen).

E. 2.4.2

Im Schreiben vom 1. Juni 2022 brachte die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin keinerlei Ausstandsgründe gegen die vorgesehenen Gutachter der PMEDA vor. Vielmehr wurde darin lediglich vorgeschlagen, die Begutachtung am Spital I. oder am Spital J. durchzuführen (VB 413 S. 2). Auch in der Beschwerdeschrift wurde mit keinem Wort begründet, weshalb bezüglich der vorgeschlagenen Gutachter der PMEDA Ausstandsgründe im Sinn von Art. 36 Abs. 1 ATSG vorhanden sein sollen bzw. welcher Art diese Gründe seien. Es wurde lediglich unter Hinweis auf Art. 7j Abs. 1 ATSV behauptet, ein "Einigungsversuch [sei] durchzuführen, wenn keine Ausstandsgründe" vorlägen (Beschwerde S. 4; Replik S. 3). Vorliegend fehlte es damit bereits an einem eigentlichen Ausstandsgesuch, da überhaupt keine Einwendungen gegen die konkret vorgesehenen einzelnen Gutachterpersonen vorgebracht worden waren. Daran ändert nichts, wenn in der Replik ausgeführt wird, bereits in der Unterbreitung von Gegenvorschlägen sei eine Einwendung gegen die von der Versicherung vorgeschlagenen Gutachter zu sehen (Replik, S. 4), da, wie gesehen, pauschale Ausstandsbegehren von vornherein unzulässig wären.

- 8 - Die Beschwerdegegnerin legte in der angefochtenen Zwischenverfügung die allgemein geltenden formellen Ausstandsgründe im Sinne von Art. 36 Abs. 1 ATSG dar und gelangte zum Schluss, es seien keine solche Gründe ersichtlich (VB 417 S. 1 f.). Diese Ausführungen sind ohne Weiteres nachvollziehbar und es ist darauf zu verweisen. Da keine konkreten Ausstandsgründe geltend gemacht wurden bzw. werden, erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen.

E. 3

Parteientschädigungen werden nicht zugesprochen. Zustellung an: die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach) die Beschwerdegegnerin das Bundesamt für Gesundheit

- 9 - Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Aarau, 16. Dezember

2022 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Kathriner Siegenthaler

E. 3.1

Nach dem Dargelegten erfolgten die Einwendungen gegen die von der Beschwerdegegnerin angeordnete polydisziplinäre Begutachtung verspätet. Zudem lag kein Ausstandsgesuch gegen die konkret vorgesehenen Gutachter der PMEDA vor und die Beschwerdegegnerin gelangte zutreffend zum Schluss, dass auch keine Ausstandsgründe ersichtlich seien. Folglich hat die Beschwerdegegnerin im Ergebnis zu Recht an der vorgesehenen Begutachtung durch Ärzte der PMEDA festgehalten, weshalb die Beschwerde gegen die Zwischenverfügung vom 9. Juni 2022 abzuweisen ist.

E. 3.2

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG).

E. 3.3

Nach dem Ausgang des Verfahrens steht der Beschwerdeführerin kein Anspruch auf Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG). Die Beschwerdegegnerin hat aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 143). Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.